

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ

Кирпиченко А.А., Ким И.Ю.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. По результатам эпидемиологических исследований ВОЗ прогнозирует, что к 2020 году психические расстройства станут одной из главных причин инвалидизации, причем тревожные и депрессивные расстройства разделят второе место из десяти [1]. Несмотря на успех, сопровождавший широкое внедрение в практику СИОЗС и СИОЗСН, фармакотерапия депрессивных и тревожных расстройств по-прежнему не лишена ряда трудностей и ограничений, главные из которых следующие: побочные эффекты, отсроченный терапевтический ответ, до 30% резистентности, проблема комплаенса [2]. В этой связи возрастает актуальность исследований, направленных на поиск дополнительных методов лечения тревожных и депрессивных расстройств. Вместе с тем, развитие методов молекулярной генетики, особенно метода массивного параллельного секвенирования (NGS), принесло понимание микрофлоры человеческого тела как одной из ключевых детерминант здоровья, причем микрофлора кишечника, составляющая 75-78% всех микроорганизмов, населяющих организм хозяина, играет наиболее важную роль. Результаты исследований микробиом-кишечно-мозговой оси, позволили предположить, что внутри группы пробиотиков правомерно выделить психобиотиков - живых микроорганизмов, которые при применении в адекватных количествах способны оказывать благотворный эффект на здоровье пациентов, страдающих психическими расстройствами [3].

Цель работы – оценить эффективность применения пробиотиков, содержащих *Lactobacillus acidophilus* Ke-10 и *Bifidobacterium bifidum* №1, в комплексной терапии тревожных и депрессивных расстройств.

Объект исследования – пациенты 1 и 7 отделений Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии, страдающие расстройствами тревожно-депрессивного спектра.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 36 пациентов УЗ «ВОКЦПиН», которые были распределены по 12 в группы – К (контроль), Л (лактобактерии), Б (бифидобактерии). Используются следующие методы:

- 1) клинический (психиатрическое интервьюирование пациентов);
- 2) метод опроса (использован стандартизированный опросник GSRS для оценки выраженности желудочно-кишечных синдромов);
- 3) психодиагностический (оценка выраженности тревожного и депрессивного синдромов с помощью соответствующих шкал Бэка);
- 4) экспериментальный (назначение лекарственного средства «Диалакт сухой» по 1 дозе в день за полчаса до обеда, содержащей не менее

10^8 *Lactobacillus acidophilus* Ke-10, двухнедельным курсом пациентам группы Л и назначение лекарственного средства «Бифидумбактерин сухой» по 1 дозе в день за полчаса до обеда, содержащей не менее 10^7 *Bifidobacterium bifidum* 1\791, также двухнедельным курсом, пациентам из группы Б);

5) статистический (обработка результатов с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.0).

Результаты и обсуждение. Из 36 участников 61% имели диагноз F 43 (реакция на тяжелый стресс и расстройство адаптации), 28% - F 41 (другие тревожные расстройства); п 3 % - F 33 (рекуррентное депрессивное расстройство), F 45 (соматоформные расстройства) и F 48 (другие невротические расстройства), 2% - F 32 (депрессивный эпизод). Распределение по полу следующее: 25 женщин и 11 мужчин. Медиана возраста испытуемых составила 42 (38,5; 48). Среднее значение баллов по шкале депрессии Бэка составило $20,78 \pm 2,95$, что соответствует депрессии средней тяжести. Среднее значение баллов по шкале тревоги Бэка составило $25,56 \pm 3,34$, что соответствует высокому уровню тревоги. Наиболее выраженным желудочно-кишечным синдромом у пациентов всех групп оказался диспепсический, включающий в себя такие симптомы как урчание, вздутие, отрыжка и метеоризм. Центральной тенденции среди всех обследованных пациентов (медиана 1,5 (0,75;2,37)) соответствует уровень дискомфорта между «незначительным» и «умеренным». Также диспепсический синдром оказался самым распространенным как в группах, так и среди всех обследованных пациентов. Наименее распространенным бы диарейный синдром. Установлено существование статистически значимых различий выраженности депрессивного синдрома в зависимости от наличия в профиле GSRS таких желудочно-кишечных синдромов, как абдоминальная боль (AP), синдром гастроэзофагеального рефлюкса (RS) и диарейный синдром (DS) (однофакторный дисперсионный анализ для AP - $F=15,51$; $p=0,004$; для RS - $F=29,08$; $p=0,000005$; для DS - $F=20,23$; $p=0,00008$).

Корреляционный анализ выявил существование статистически значимой связи между выраженностью депрессивного синдрома по шкале BDI и общим баллом GSRS (коэффициент Спирмена составил 0,793 при $p=0,000000$). Также установлено существование корреляции между уровнем тревоги по шкале BAI и общим баллом GSRS (коэффициент Спирмена 0,527 при $p=0,000950$).

Применение пробиотика, содержащего *L. acidophilus* Ke-10, привело к статистически значимому облегчению выраженности тревожного (на $19,0 \pm 4,24$ балла по сравнению с $9,40 \pm 5,59$ баллами, t -критерий -3,057 при $p=0,0156$) и депрессивного (на $16,60 \pm 1,34$ балла по сравнению с $10,37 \pm 3,70$, t -критерий -3,567 при $p=0,00441$) синдромов у тех пациентов, у которых тревога и депрессия исходно были выражены или значительно выражены (т. е. тяжелые или средней степени тяжести). Не отмечено статистически значимого влияния проведенного экспериментального вмешательства на

снижение выраженности желудочно-кишечного дискомфорта по шкале GSRS. Применение пробиотика, содержащего *Bifidobacterium bifidum* № 1\791 в комплексном лечении расстройств тревожно-депрессивного спектра, не привело к статистически значимо большему по сравнению с контрольной группой снижению выраженности депрессивного, тревожного и желудочно-кишечных синдромов. Кроме того, у 1 из пациентов данной группы развился нежелательный эффект в виде усиления перистальтики желудочно-кишечного тракта, сопровождавшегося болезненными ощущениями в области живота и незначительным (до 2 раз в день) учащением стула, в связи с чем пациент выбыл из исследования

Выводы. Поскольку динамика облегчения желудочно-кишечного дискомфорта в контрольной и опытной группе Л не различались, обнаруженный эффект не является артефактом улучшения желудочно-кишечных функций и свидетельствует о психобиотических свойствах испытанного штамма. Обнаруженная корреляция между выраженностью депрессии, тревоги и желудочно-кишечного дискомфорта обосновывает необходимость повышенного внимания к желудочно-кишечному дискомфорту у таких пациентов.

Литература:

1. Богданов, А. С. Структура коморбидных состояний в клинике невротических расстройств / А. С. Богданов, Б. Б. Ладик // Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 68 науч. сессии сотр. ун-та, Витебск, 31 янв. – 1 февр. 2013 г. – Витебск : ВГМУ, 2013. – С. 398–399.
2. Евсегнеев, Р. А. Восстановление циркадных ритмов и мелатонинергические антидепрессанты – новое направление в лечении депрессии / Р. А. Евсегнеев // Психиатрия. – 2008. – Т. 2, № 2. – С. 20–25.
3. Dinan, T. G. Psychobiotics: a novel class of psychotropic / T. G. Dinan, C. Stanton, J. F. Cryan // Biol Psychiatry. – 2013. – № 74. – P. 720–726.

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОПУНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОВЕННОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Лукомский И.В.,¹ Подолинская И.Ю.,² Орехва О.И.,² Сапего И.А.¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Актуальность. По данным ВОЗ, количество людей, страдающих болями в шее и спине, составляет 17,9% всего населения планеты. В Витебске и Витебской области в 2016 г число случаев временной нетрудоспособности, связанных с неврологическими проявлениями остеохондроза, составило 21 975, а число календарных дней временной нетрудоспособности достигло 234 996. Среди всех новых обращений к